



## ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1. П.Х. Азизова,  
2. Ж.Ш. Хайтимбетов,  
3. М.У. Солихов.

Received 28<sup>th</sup> Sep 2023,  
Accepted 28<sup>th</sup> Oct 2023,  
Online 2<sup>nd</sup> Nov 2023

Ташкентская Медицинская  
Академия, Ташкент, Узбекистан<sup>1,2,3</sup>

**Annotation:** На протяжении многих лет сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) прочно удерживают первое место среди всех причин смертности в мире.

**Key words:** Известно, что три фактора риска сердечно-сосудистых заболеваний: артериальная гипертензия, курение и дислиппротеидемия ответственны более чем за 75% всей сердечно-сосудистой смертности.

На протяжении многих лет сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) прочно удерживают первое место среди всех причин смертности в мире. Известно, что три фактора риска сердечно-сосудистых заболеваний: артериальная гипертензия, курение и дислиппротеидемия ответственны более чем за 75% всей сердечно-сосудистой смертности. Вероятность развития коронарной болезни сердца и других сердечно-сосудистых заболеваний увеличивается при увеличении числа и мощности этих факторов риска [1]. Сердечно-сосудистые заболевания являются самой частой причиной смерти в индустриально развитых странах. К ним относятся коронарная болезнь сердца, цереброваскулярные болезни, заболевание периферических артерий. Наиболее значимыми формами сердечно-сосудистой патологии с позиции заболеваемости и смертности являются коронарная болезнь сердца и инсульт так как с ними связано более 70 % всех летальных исходов сердечно-сосудистого генеза. Именно поэтому борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями и их причинами является основной задачей кардиологии [2]. Сердечно-сосудистыми заболеваниями страдает большое количество населения. Как отмечает ВОЗ, основными факторами риска развития болезней сердца и инсульта являются неправильное питание, физическая инертность, употребление табака и вредное употребление алкоголя. Данная патология встречается уже в более раннем возрасте, чем в предыдущие годы, и является ведущей причиной смертности населения во всем мире. Треть всех смертей приходится на сердечно-сосудистые заболевания. К наиболее распространенным заболеваниям сердечно-сосудистой системы относятся ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, сосудистые

поражения головного мозга. Мужчины значительно чаще умирают от инфаркта миокарда, чем женщины. Одним из наиболее опасных диагнозов является острый коронарный синдром. Кроме ущерба здоровью и жизни, сердечно-сосудистые заболевания приносят большой ежегодный экономический ущерб государству, который составляет 3,2%. [3]. Достижение этой цели возможно при массовом вовлечении граждан в практику здорового образа жизни (ЗОЖ). Создание условий для ведения и продвижения ЗОЖ, снижение действия основных факторов риска (ФР) неинфекционных заболеваний (НИЗ) проведение скрининга и раннего выявления заболеваний, вовлечение работников в программы по укреплению здоровья [4].

Цель: Цель исследования - проанализировать основные факторы риска, изучить распространенность, оценить динамику факторов риска ССЗ и проведения профилактических мероприятий для снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний, изучить частоту встречаемости заболеваний сердечно-сосудистой системы. По мнению В. И. Харченко, в настоящее время следует выделять три блока ФР заболеваний, в том числе и ССЗ: классические традиционные, социально-психологические, социально-экономические. Именно успехи в комплексном устранении или уменьшении множественности и интенсивности воздействия ФР всех трех блоков позволят добиться успехов в снижении заболеваемости и смертности населения, подтверждают успехи в снижении заболеваемости и смертности от большинства болезней в том числе ССЗ в экономически развитых странах. Недостаточная эффективность работы по снижению заболеваемости ССЗ и смертности от них в определяется множественностью факторов риска, высокой степенью их выраженности, отсутствием успехов в борьбе с нездоровым образом жизни и ФР, в том числе социально-экономическими и социально-психологическими. К классическим ФР развития ИБС, генез которых хорошо изучен, относятся высокое содержание в сыворотке крови общего холестерина и холестерина липопротеидов низкой плотности, низкое содержание холестерина липопротеидов высокой плотности, артериальная гипертензия (АГ), курение, гиподинамия, избыточная масса тела и др. Ведущая роль принадлежит дислипидемиям (ДЛП) [5]. Умеренная степень риска развития атеросклероза и ИБС определяется как наличие одного липидного ФР в сочетании с любым другим фактором. Высокий риск развития ИБС имеется при наличии двух липидных ФР (например, содержание ОХС больше 7,8 ммоль/л принимается за два ФР) или одного липидного ФР и двух других ФР ишемической болезни сердца [6]. Возраст, принадлежность к мужскому полу и генетическая предрасположенность являются необратимыми факторами риска. Устранение остальных ФР не только значительно снижает вероятность развития атеросклероза, но и задерживает прогрессирование уже имеющихся его проявлений. Основными обратимыми ФР являются курение, гиподинамия, ожирение, АГ, гиперлипидемия. Избыточная масса тела в ряде публикаций рассматривается как один из ФР развития ИБС и атеросклероза. Она часто сочетается с такими ФР, как малоподвижный образ жизни, сахарный диабет, нарушение липидного обмена. В настоящее время считается доказанным, что избыточная масса тела (ИМТ) является самостоятельным ФР развития ИБС и смертности от нее. Кроме того, обнаружена четкая связь между ИМТ и другими ФР (АГ, ДЛП). В нашей стране ожирение встречается у 20–30 % взрослого населения, в его генезе в 80 % случаев главное значение имеет избыточное потребление пищи, увеличение потребления рафинированных и высококалорийных продуктов, а также гиподинамия. В настоящее время гиподинамия рассматривается как один из самостоятельных ФР ИБС. Некоторые источники указывают на большую вероятность риска

развития ИБС при наличии гиподинамии. Так, выявлено, что среди лиц сидячих профессий частота ИБС и смертности от нее гораздо выше, чем среди лиц рабочих профессий. [6,7].

Материал и методы исследования: Проведена оценка распространенности традиционных факторов риска сердечно сосудистых заболеваний среди населения в репрезентативной выборке от 30 до 59 лет (всего 76 человек). Проводился полный анализ информации с учётом возрастных особенностей, пола, социального статуса, сбора анамнеза, объективного осмотра, измерение артериального давления, антропометрических показателей, определение индекса массы тела (ИМТ), частоты сердечных сокращений, частоты дыхания сердца определение патологических симптомов, постановка диагноза.

Результаты. Установлено, что средний возраст выявления ССЗ при исследовании составляет 46,3 года, распространенность избыточной массы тела - 35,0%, а ожирения - 30,3%. Абдоминальное ожирение выявлено у 53,8%. семейный анамнез ранних ССЗ (59,0%) обследованных. Курение подтвердили 21,2%, бросили курить (не курят более года) ещё 20,0%. Потребление алкоголя чаще 2 раз в месяц было отмечено у респондентов (10,5%). Следует отметить, что распространенность артериальной гипертензии (АГ) - у 27,9% обследованных, а у 4,8% обследованных повышение АД было выявлено впервые в этом исследовании. Распространенность сахарного диабета второго типа (СД) составила 4,7%. Было выявлено, что большинство работ посвящены исследованию с заболеваниями сердца и сосудов, АГ и ишемической болезнью сердца (ИБС).

Результаты исследования и их обсуждение: Известно, что к ССЗ весьма склонны лица, регулярно испытывающие высокий психоэмоциональный стресс, который служит пусковым механизмом кардиоваскулярных событий благодаря локальной и системной активации окислительных процессов [2,7]. Курение – независимый предиктор смертности от ССЗ, что показано в исследованиях, проведенных в странах Западной и Восточной Европы, и широко распространенный поведенческий, несомненно модифицируемый ФР. Относительно курения следует отметить, что сигаретный дым отличается очень высоким содержанием свободно радикальных веществ и ненасыщенных альдегидов [7]. Для профилактики ССЗ большое значение имеет минеральный состав рациона. Избыточное потребление поваренной соли (более 6 г/сут) способствует развитию подагры, атеросклероза, АГ, инсульта. Доказано, что ограничение потребления натрия, который в ней содержится, может способствовать снижению АД у пациентов с АГ. Даже умеренное снижение потребления натрия на 1 г/сут снижает САД на 3,1 мм рт.ст. у пациентов с гипертонической болезнью и 1,6 мм рт.ст. Это может иметь клиническое значение, так как снижение АД всего на 10 мм рт.ст. позволяет значительно уменьшить риск развития основных ССЗ, ИБС, инсульта, сердечной недостаточности и смертности от всех причин. В большинстве западных стран потребление соли составляет 9–10 г/сут, тогда как рекомендуемое максимальное потребление - 5 г/сут. Оптимальный уровень потребления может составлять до 3 г/сут, это количество соответствует современным рекомендациям Европейского общества кардиологов по профилактике ССЗ [6,7].

Выводы: Независимо от происходящих в обществе изменений основным показателем благополучия любой страны является состояние здоровья ее жителей. Достижения медицинской науки и успехи практического здравоохранения не заслонили тревожную тенденцию роста заболеваемости и смертности населения планеты. По данным экспертов ВОЗ отрицательная динамика показателей здоровья населения зафиксирована даже в странах с высоким уровнем

жизни: отмечается рост онкологической и эндокринной патологии, увеличение распространенности заболеваний сердечно-сосудистой системы. Еще более высокий рост патологий этих систем отмечается у населения, проживающего в экологически неблагоприятных регионах. Особое значение принадлежит сердечно-сосудистой системе, которая, наряду с доставкой и переносом разнообразных веществ, одна из первых реагирует на изменяющие условия. [8]. В настоящее время концепция профилактики неинфекционных заболеваний базируется на принципах профилактики факторов риска [1,8]. Широкое проведение профилактических мероприятий, основанных на устранении ФР с целью формирования здорового образа жизни, снижает риск развития ССЗ. Подтвержденные эпидемиологически и доказанные клинически научные факты свидетельствуют о том, что при правильно организованной профилактической и лечебной помощи больным ССЗ снижается число осложнений заболевания, улучшается его прогноз и повышается качество жизни больных [7,9].

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Махамадходжаева М.А., Дониев И. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний. SCIENTIFIC PROGRESS. VOLUME 2. ISSUE 6.2021. 1902 -1906
2. Кисляк О.А., Малышева Н.В., Чиркова Н.Н. Факторы риска сердечно сосудистых заболеваний в развитии болезней связанных с атеросклерозом. Клиническая геронтология, № 3. 2008 3-11
3. Владимир А.Г. Иркиенко Е.К., Сердечно-сосудистая заболеваемость - одна из важнейших проблем здравоохранения. Медицина и организация здравоохранения том 4 № 1 2019. 56–63
4. Пырикова Н.В., Осипова И.В., Зальцман А.Г., Бондарева Ю.Б., Курбатова И.И., Лапутина О.В. Динамика факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний при реализации профилактических технологий в трудовом коллективе в течение 10 лет. Профилактическая медицина, 2020, т. 23, №4. 52-60
5. Калинина А. М., Чазова Л. В., Павлова Л. И. Влияние многофакторной профилактики ишемической болезни сердца на прогноз жизни. Кардиология, 2009, 245.
6. Сметнева Н.С., Погожева А.В., Васильев Ю.Л., Дыдыкин С.С., Дыдыкина И.С., Коваленко А.А. Роль оптимального питания в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Вопросы питания. Том 89, № 3, 2020 114 124
7. Архиповский В.Л. Сердечно-сосудистая патология: распространенность, основные факторы риска. Экология человека. 07. 2007. 20-25
8. Ибраева А.Д., Алтынбеков М.Б. Заболевания сердечно-сосудистой системы взрослого населения Приаралья. Гигиена труда и медицинская экология. №1 (50), 2016. 43–50
9. Викторова И.А., Ширлина Н.Г., Стасенко В.Л., Муромцева Г.А. Распространенность традиционных факторов риска сердечно - сосудистых заболеваний в Омском регионе по результатам исследования ЭССЕ-РФ2. Российский кардиологический журнал. 2020; 25(6).3815.